



**World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé**

QUARANTE-NEUVIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

COMMISSION B

A49/B/SR/8
24 mai 1996

PROCES-VERBAL PROVISOIRE DE LA HUITIEME SEANCE

Palais des Nations, Genève
Vendredi 24 mai 1996, 14 h 30

Président : Dr O. SHISANA (Afrique du Sud)

TABLE DES MATIERES

	Pages
1. Situation sanitaire de la population arabe dans les territoires arabes occupés, y compris la Palestine, et assistance sanitaire à cette population	2
2. Réformes à l'OMS et adaptation aux changements mondiaux (suite)	
Rapport de situation sur les réformes (suite)	6
3. Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales (suite)	
Suivi et mise en oeuvre coordonnés des plans d'action issus de conférences internationales (suite)	7
Décennie internationale des populations autochtones (suite)	9
Assistance sanitaire à des pays déterminés	10
Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) (suite)	11
4. Modification du règlement applicable aux comités d'experts et aux groupes d'étude	13

Note

Le présent procès-verbal n'est qu'un document **provisoire**. Les comptes rendus des interventions n'ont pas encore été approuvés par les intervenants, et le texte ne doit pas en être cité.

Les rectifications à inclure dans la version **définitive** doivent, jusqu'à la fin de l'Assemblée, soit être remises par écrit à l'Administrateur du service des Conférences, soit être envoyées au service des Comptes rendus (bureau 4113, Siège de l'OMS). Elles peuvent aussi être adressées au Chef du Bureau des Publications, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27 (Suisse), cela avant le 8 juillet 1996.

Le texte définitif paraîtra ultérieurement dans le document WHA49/1996/REC/3 : **Quarante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé : Procès-verbaux des commissions.**

HUITIEME SEANCE

Vendredi 24 mai, 14 h 30

Président : Dr O. SHISANA (Afrique du Sud)

1. SITUATION SANITAIRE DE LA POPULATION ARABE DANS LES TERRITOIRES ARABES OCCUPES, Y COMPRIS LA PALESTINE, ET ASSISTANCE SANITAIRE A CETTE POPULATION : Point 29 de l'ordre du jour (documents A49/21, A49/INF.DOC./4, A49/INF.DOC./5, A49/INF.DOC./6 et A49/B/Conf.Paper N° 7)

Le **PRESIDENT** invite la Commission à examiner le projet de résolution proposé par les délégations de l'Allemagne, de la Belgique, de l'Egypte, des Etats-Unis d'Amérique, de la Fédération de Russie, de la Grèce, de l'Italie, de la Jordanie, du Maroc, de la Norvège et du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, et dont le texte est le suivant :

La Quarante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Attentive au principe primordial, énoncé dans la Constitution de l'OMS, selon lequel la santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix et de la sécurité;

Rappelant la convocation de la Conférence internationale de la paix sur le Moyen-Orient (Madrid, 30 octobre 1991), sur la base des résolutions du Conseil de Sécurité 242 (1967) du 22 novembre 1967 et 338 (1973) du 22 octobre 1973, ainsi que les négociations bilatérales qui ont suivi;

Exprimant l'espoir que les pourparlers de paix entre les parties concernées au Moyen-Orient déboucheront sur une paix juste et globale dans la région;

Notant la signature à Washington, le 13 septembre 1993, de la Déclaration de principes sur les arrangements intérimaires d'autonomie par le Gouvernement israélien et l'Organisation de Libération de la Palestine, le début d'application de la Déclaration de principes après la signature de l'Accord du Caire le 4 mai 1994, le transfert des services de santé à l'Autorité palestinienne et le lancement de l'étape finale des négociations entre Israël et l'Organisation de Libération de la Palestine (OLP) le 5 mai 1996;

Soulignant la nécessité d'accélérer la mise en oeuvre de la Déclaration de principes et de l'Accord qui a suivi;

Reconnaissant la nécessité d'accroître l'appui et l'assistance sanitaire apportés à la population palestinienne des zones placées sous la responsabilité de l'Autorité palestinienne et aux populations arabes des territoires arabes occupés, notamment les Palestiniens et la population arabe syrienne;

Reconnaissant que le peuple palestinien va devoir déployer des efforts considérables pour améliorer son infrastructure sanitaire, et exprimant sa satisfaction de voir s'établir une coopération entre le Ministère israélien de la Santé et le Ministère de la Santé de l'Autorité palestinienne, soulignant que le meilleur moyen d'assurer le développement sanitaire est de préserver la paix et la stabilité;

Exprimant l'espoir que les patients palestiniens seront en mesure de bénéficier des services de santé disponibles dans les établissements sanitaires de Jérusalem;

Reconnaissant la nécessité d'apporter un appui et une assistance sanitaire aux populations arabes vivant dans les régions placées sous la responsabilité de l'Autorité palestinienne et dans les territoires occupés, y compris le Golan occupé;

Ayant examiné le rapport du Directeur général;¹

¹ Document A49/21.

1. EXPRIME l'espoir que les pourparlers de paix déboucheront sur une paix juste, durable et globale au Moyen-Orient;
2. EXPRIME l'espoir que le peuple palestinien, ayant assumé la responsabilité de ses propres services de santé, pourra exécuter des plans et projets sanitaires afin de participer avec le reste du monde à la réalisation de l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000 défini par l'OMS;
3. AFFIRME la nécessité d'appuyer les efforts de l'Autorité palestinienne dans le domaine de la santé pour lui permettre de mettre en place son propre système de santé afin de répondre aux besoins du peuple palestinien en gérant ses propres affaires et en supervisant ses propres services de santé;
4. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres ainsi que les organisations intergouvernementales, non gouvernementales et régionales à apporter promptement une aide généreuse pour assurer le développement sanitaire du peuple palestinien;
5. REMERCIE le Directeur général de ses efforts et le prie :
 - 1) de prendre des mesures d'urgence, en collaboration avec les Etats Membres, pour aider le Ministère de la Santé de l'Autorité palestinienne dans ses efforts pour surmonter les difficultés actuelles, en particulier de manière à garantir la libre circulation des patients, des agents de santé et des services d'urgence ainsi que la fourniture normale de matériel médical aux établissements médicaux palestiniens, y compris ceux de Jérusalem;
 - 2) de continuer à fournir l'assistance technique nécessaire pour appuyer des programmes et des projets sanitaires en faveur du peuple palestinien pendant la période de transition;
 - 3) de prendre les mesures et d'établir les contacts nécessaires pour obtenir les fonds requis auprès de diverses sources de financement, extrabudgétaires notamment, afin de répondre aux besoins sanitaires urgents du peuple palestinien pendant la période de transition;
 - 4) de poursuivre ses efforts visant à mettre en oeuvre le programme spécial d'assistance sanitaire et de l'adapter aux besoins du peuple palestinien compte tenu du plan de santé pour le peuple palestinien;
 - 5) de veiller au fonctionnement de l'unité qui, au Siège de l'OMS, s'occupe de la santé du peuple palestinien, et de continuer à fournir une assistance sanitaire afin d'améliorer l'état de santé du peuple palestinien;
 - 6) de faire rapport à la Cinquantième Assemblée mondiale de la Santé sur l'application de la présente résolution;
6. EXPRIME sa gratitude à tous les Etats Membres, aux organisations intergouvernementales et aux organisations non gouvernementales et les invite à fournir l'assistance nécessaire pour satisfaire les besoins du peuple palestinien en matière de santé.

M. FRIBERG (Suède) dit que sa délégation appuie le projet de résolution.

M. POINSOT (France) indique que sa délégation souhaite figurer au nombre des auteurs du projet de résolution.

Mme KIZILDELI (Turquie) se félicite de l'esprit de coopération dont ont fait preuve les délégations israélienne et palestinienne en présentant une résolution commune, ce qui augure bien de l'avenir du processus de paix au Moyen-Orient. Sa délégation appuie ce projet de résolution. Le peuple palestinien, qui commence à oeuvrer pour l'édification d'une nation, a besoin de l'aide de la communauté internationale pour se doter des capacités correspondant aux besoins d'une société moderne. Il faut espérer que les efforts fournis par l'OMS pour apporter une assistance sanitaire au peuple palestinien déboucheront sur une action plus complète en faveur du développement sanitaire.

Mme LOBBEZOO (Pays-Bas), M. TORPEGAARD HANSEN (Danemark) et le Dr ZUMA (Afrique du Sud) demandent à figurer parmi les auteurs du projet de résolution.

Le Dr ZAHRAN (Egypte), présentant le projet de résolution au nom des délégations coparrainantes, évoque certains des points forts du processus de paix, qui a débuté par la Conférence de Madrid de 1991 et

a atteint son point culminant lors de la signature, par Israël et l'OLP, de l'Accord sur l'autonomie à Washington D.C. en septembre 1993. L'Accord historique du Caire, signé le 4 mai 1994, a marqué la date du transfert des services de santé aux autorités palestiniennes. Le Dr Zahran exprime le vœu que les négociations qui viennent de débiter entre Israël et l'OLP déboucheront sur une paix durable et complète au Moyen-Orient.

Le projet de résolution est le fruit d'un consensus obtenu après les négociations intensives de ces derniers jours, et le Dr Zahran remercie les rédacteurs de la souplesse et de la compréhension dont ils ont fait preuve. La résolution repose sur deux des principes énoncés dans la Constitution de l'OMS, qui affirme que la santé est une condition fondamentale de la paix et de la sécurité.

Soulignant les principaux points du texte, le Dr Zahran indique qu'un mot a été omis dans l'avant-dernier alinéa du préambule : le mot "syrien" devrait être inséré entre les mots "Golan" et "occupé". Il invite les Etats Membres à adopter le projet de résolution et à veiller à ce que ses dispositions soient rapidement mises en oeuvre, dans l'espoir que de nouvelles mesures positives seront prises pour garantir un règlement de paix durable au Moyen-Orient.

M. LAMDAN (Israël) pense qu'il y a peut-être eu un malentendu; le texte de l'avant-dernier alinéa du préambule, établi d'un commun accord sur le modèle du texte adopté en 1995, ne contient pas de référence à la "Syrie".

Le PRESIDENT demande au représentant de l'Egypte s'il souhaite maintenir sa proposition.

Le Dr ZAHARAN (Egypte) répond que, lorsqu'il a présenté le projet de résolution, son attention a été attirée sur le fait qu'un mot manquait. Il n'a cependant pas l'intention de compliquer les choses et, si les auteurs du texte sont d'accord, il n'insistera pas sur ce point. La délégation israélienne a indiqué à juste titre que le même texte avait été adopté l'an dernier.

M. LAMDAN (Israël) remercie son collègue égyptien d'avoir évité un malentendu. Il recommande à la Commission le texte de cette résolution qui, comme les deux années précédentes, a été rédigé en commun par les délégations israélienne et palestinienne. Les termes en sont pratiquement identiques, et il n'est pas totalement satisfait du texte, y compris du titre, qui reste malgré tout politique. Sa délégation voit cependant les choses dans une optique plus large : dans un esprit de coopération et pour permettre à l'OMS de contribuer au processus de paix, les deux parties se sont mis d'accord sur ce texte de compromis.

Malheureusement, surtout au cours des derniers mois, les citoyens israéliens ont subi de nombreux actes de terrorisme brutal. En conséquence, le Gouvernement israélien n'a eu d'autre choix que d'imposer certaines restrictions aux mouvements des Palestiniens entre Israël et la zone maintenant placée sous l'autorité du Conseil palestinien. Israël fait cependant tout ce qui est en son pouvoir pour aider les Palestiniens dans le domaine de la santé. Au cours de l'année écoulée, les Palestiniens et les Israéliens ont entretenu de bonnes relations et une coopération fructueuse aussi bien au cours des négociations qui ont conduit aux accords intérimaires qu'après la création de l'Autorité sanitaire palestinienne.

M. Lamdan énonce les huit grands secteurs d'activité sur lesquels se sont entendues les deux parties : création de quatre commissions professionnelles mixtes; échange d'informations médicales; orientation des malades palestiniens vers les hôpitaux israéliens pour l'hospitalisation et des soins ambulatoires; achat de médicaments et de vaccins par l'Autorité sanitaire palestinienne au Ministère israélien de la Santé; organisation en Israël de programmes de formation, de cours et de journées d'étude à l'intention de Palestiniens; mise en place d'un programme de formation du Moyen-Orient à la haute gestion avec la participation d'Israéliens et de Palestiniens; création d'un consortium du Moyen-Orient sur les pathologies, les données statistiques, le diagnostic, le traitement et la recherche dans le domaine du cancer; et exécution d'un projet israélo-palestinien comportant la construction d'un hôpital tertiaire moderne dans la Bande de Gaza.

M. Lamdan remercie les auteurs du projet de résolution et se dit convaincu qu'il sera une fois de plus adopté par consensus.

Le Dr ARAFAT (Palestine), prenant la parole à l'invitation du PRESIDENT, dit que le projet de résolution reflète l'évolution positive de la situation politique dans la Région et, en particulier, du processus de paix qu'ont entamé Israël et la Palestine avec la ferme intention d'aboutir en dépit de toutes les difficultés.

Ce texte est également le reflet des problèmes avec lesquels sont actuellement confrontés le Ministère de la Santé de l'Autorité palestinienne et le peuple palestinien en raison des contraintes imposées par Israël, qui affectent les services de santé et font peser un fardeau financier considérable sur tous les secteurs de l'économie.

Le Dr Arafat réitère la condamnation faite par sa délégation de toute attaque terroriste contre des civils. Il exprime le regret que lui inspirent les contraintes imposées au peuple palestinien. Malgré toutes ces difficultés, les Palestiniens sont résolus d'oeuvrer pour la paix. Ceux qui travaillent avec eux dans le domaine de la santé sont également résolus de rétablir et de reconstruire les établissements de santé palestiniens selon les principes de l'OMS.

Au nom du peuple palestinien, le Dr Arafat remercie tous les donateurs et les autres pays qui soutiennent la marche vers la paix, et il remercie les auteurs du projet de résolution ainsi que le Directeur régional de la Méditerranée orientale de leur appui et de leur aide.

Il se félicite de l'esprit positif qui a dominé les négociations avec la délégation israélienne et a permis aux parties d'obtenir des résultats, et il exprime le voeu de voir se poursuivre dans le même esprit les négociations communes engagées pour atteindre les objectifs du processus de paix, permettant ainsi au peuple palestinien de se doter d'un Etat ayant Jérusalem-Est pour capitale et de rejoindre Israël et les autres pays qui oeuvrent pour atteindre les objectifs de l'OMS, notamment la santé pour tous en l'an 2000.

M. ZACKHEOS (Chypre) dit que sa délégation souhaite figurer au nombre des auteurs du projet de résolution.

Chypre a décidé de construire dans les territoires palestiniens deux centres médicaux de plus de US \$2 millions et a signé l'accord créant un consortium du Moyen-Orient sur le cancer.

M. COUNDOUREAS (Grèce) dit que sa délégation est heureuse de parrainer le projet de résolution, d'autant plus qu'il est appuyé à la fois par Israël et la Palestine.

Ce projet de résolution reflète en effet le souhait des habitants de la Région de voir prendre des mesures pratiques et réalistes dans le secteur sensible de la santé publique. Le Gouvernement grec continuera de fournir à la Région toute l'aide financière et autre possible : il a récemment décidé de verser une contribution supplémentaire d'environ US \$500 000 à un nouveau programme de l'OMS pour la Bande de Gaza et la Palestine, et d'apporter un soutien et une assistance scientifiques et techniques.

Mme SCHIEFERMAIR (Autriche) annonce que sa délégation désire figurer parmi les auteurs du projet de résolution.

Le Dr YIN Dakui (Chine) fait remarquer que des années de troubles ont nui à la santé des Palestiniens dans les territoires arabes occupés comme à celle des habitants d'autres pays de la Région, dont Israël. Cette situation touche de près la délégation chinoise. La Palestine et Israël ayant maintenant signé un accord sur l'autonomie de la Rive occidentale, sa délégation demande à la communauté internationale de redoubler d'efforts pour promouvoir le processus de paix au Moyen-Orient et aider ses habitants à surmonter les obstacles qui ne manqueront pas de s'opposer à la mise en oeuvre de l'accord, maintenant qu'est engagé le processus de l'autonomie palestinienne. Pendant la période de transition, la communauté internationale, dont l'OMS, devra continuer à donner aux peuples palestinien et arabe de la Région l'aide financière et technique nécessaire pour les aider à améliorer et à développer leurs infrastructures sanitaires et leurs ressources humaines, ainsi que la capacité de concevoir et de mettre en oeuvre des programmes et des projets d'action sanitaire dans le but d'instaurer la santé pour tous en l'an 2000.

Le Gouvernement et le peuple chinois mettront tout en oeuvre, en coopération avec l'OMS, pour améliorer la situation sanitaire des peuples arabe et palestinien dans cette Région et apportent leur plein appui au projet de résolution.

M. CHAUDRY (Pakistan) souscrit entièrement au projet de résolution. La région du Moyen-Orient a grandement besoin d'aide, et la communauté mondiale doit contribuer aux efforts en faveur de la paix en renforçant les capacités et en satisfaisant les besoins fondamentaux de la population arabe. Les efforts fournis par l'OMS pour lui venir en aide sont méritoires, de même que ceux des auteurs du projet de résolution.

Mme RINKINEVA-HEIKKILÄ (Finlande) dit que sa délégation appuie le projet de résolution et félicite les parties en présence d'avoir adopté une approche aussi directe. En conséquence, sa délégation souhaite coparrainer le projet de résolution.

Le Dr ABDESSELEM (Tunisie) et Mme SCHLEDER (Luxembourg) annoncent que leurs délégations appuient également le projet de résolution, qu'elles souhaitent coparrainer.

Le Dr SZATMARI (Hongrie) appuie sans réserve le projet de résolution, d'autant plus que la paix est la première condition de la santé.

M. BOYER (Etats-Unis d'Amérique) dit que les Etats-Unis d'Amérique sont heureux de figurer parmi les auteurs du projet de résolution et de constater qu'un consensus se dégage en faveur de ce texte. Il est particulièrement significatif qu'un consensus se fasse pour la troisième année consécutive sur un sujet qui, par le passé, a soulevé autant de difficultés. Ce projet de résolution est bon à la fois pour le processus de paix et pour l'Assemblée de la Santé qui, pratiquement libérée de toute confrontation politique, pourra désormais se consacrer aux questions de santé. L'Autorité palestinienne et Israël pourront de leur côté continuer à se servir du forum que leur offre l'Assemblée de la Santé pour parvenir à une entente dans beaucoup de domaines plus importants.

La délégation des Etats-Unis d'Amérique n'est toujours pas satisfaite de l'intitulé du point de l'ordre du jour et forme le voeu que les parties en présence puissent résoudre un jour ce problème persistant. Elle espère qu'un accord complet se fera sur tous ces aspects à la Cinquantième Assemblée mondiale de la Santé.

Le Dr PAVLOV (Fédération de Russie) souhaite, en tant qu'auteur du projet de résolution, que ce texte serve non seulement à consolider la paix au Moyen-Orient, dont la Fédération de Russie a toujours souligné l'importance, mais aussi à satisfaire le droit de la population à une assistance sanitaire et médicale. Dans ce contexte, il est également important que soit obtenue rapidement satisfaction sur les autres aspects des négociations arabo-israéliennes. A la cinquantième session de l'Assemblée générale des Nations Unies, la Fédération de Russie a voté pour la résolution sur cette question. Elle se félicite à cet égard de l'approbation que suscite le projet de résolution soumis à la Commission.

Le projet de résolution est approuvé.

M. MOEINI (République islamique d'Iran) précise que, bien que sa délégation se soit jointe au consensus en faveur de la résolution, il ne faut pas en déduire qu'elle reconnaît l'Etat d'Israël.

2. REFORMES A L'OMS ET ADAPTATION AUX CHANGEMENTS MONDIAUX : Point 21 de l'ordre du jour (suite)

Rapport de situation sur les réformes : Point 21.1 de l'ordre du jour (suite)

Le PRESIDENT invite la Commission à examiner le projet de résolution suivant proposé par les délégations de l'Australie, du Canada, du Danemark, de la Finlande, de la Nouvelle-Zélande, des Pays-Bas, du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et de la Suède :

La Quarante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,
Rappelant la résolution WHA48.15 de la Quarante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé;

Ayant examiné le rapport présenté par le Directeur général dans le document A49/11;
Ayant examiné en outre la résolution EB97.R2 du Conseil exécutif concernant la mise en oeuvre des recommandations sur l'adaptation de l'OMS aux changements mondiaux;

Rappelant la résolution EB92.R2 du Conseil exécutif sur l'importance que revêtent la compétence technique, l'organisation des carrières et la rotation du personnel;

Consciente des défis que doit relever l'Organisation pour s'adapter à l'évolution des besoins dans le monde;

Résolue de veiller à ce que les réformes à l'OMS se fassent sentir à tous les niveaux et dans toutes les Régions, et deviennent partie intégrante de la culture gestionnaire de l'Organisation;

Convaincue que les membres du personnel de l'OMS sont sa ressource la plus précieuse, et qu'une politique efficace en matière de personnel est essentielle à la bonne exécution des réformes;

1. PREND NOTE des progrès accomplis;

2. PRIE le Directeur général :

1) de faire en sorte que soient prises d'urgence les mesures nécessaires à l'élaboration et à la mise en oeuvre d'une nouvelle politique du personnel qui tienne compte des recommandations formulées dans la résolution EB97.R2 et soit compatible avec le système commun de l'Organisation des Nations Unies, et de soumettre cette politique à l'examen du Conseil exécutif à sa quatre-vingt-dix-neuvième session;

2) de s'assurer que le travail entrepris par l'équipe de réflexion sur la politique relative au personnel est poursuivi, que des propositions sont présentées pour mettre en pratique les recommandations qui ont été formulées, et que des résultats concrets sont obtenus;

3) de continuer à faire régulièrement rapport au Conseil exécutif sur les progrès accomplis et les obstacles rencontrés dans la mise en oeuvre des réformes à l'OMS;

4) de faire rapport à la Cinquantième Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès accomplis dans la mise en oeuvre des réformes dans l'ensemble de l'Organisation;

3. PRIE les Directeurs régionaux de faire régulièrement rapport au Conseil exécutif sur les progrès accomplis et les obstacles rencontrés dans la mise en oeuvre des réformes dans leur Région;

4. PRIE le Conseil exécutif de continuer à suivre de près et à encourager les réformes engagées et de conseiller le Directeur général sur les mesures à prendre pour surmonter les obstacles rencontrés.

Le projet de résolution est approuvé.

3. COLLABORATION A L'INTERIEUR DU SYSTEME DES NATIONS UNIES ET AVEC D'AUTRES ORGANISATIONS INTERGOUVERNEMENTALES : Point 30 de l'ordre du jour (suite)

Suivi et mise en oeuvre coordonnés des plans d'action issus de conférences internationales : Point 30.2 de l'ordre du jour (document A49/23) (suite)

Le PRESIDENT appelle l'attention de la Commission sur le texte révisé du projet de résolution intitulé "La prévention de la violence : une priorité pour la santé publique", tel qu'amendé par la délégation de l'Afrique du Sud; les passages qui ont été supprimés sont raturés et ceux qui ont été ajoutés sont soulignés :

La Quarante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Notant avec beaucoup d'inquiétude l'augmentation spectaculaire de l'incidence des coups et blessures infligés intentionnellement, partout dans le monde, à des êtres de tous âges et des deux sexes, mais spécialement aux femmes et aux enfants;

Approuvant l'appel lancé, dans la Déclaration du Sommet mondial pour le développement social, en vue de l'adoption et de l'application de politiques et de programmes de santé publique et de services sociaux bien déterminés pour prévenir la violence dans la société et en atténuer les effets;

Approuvant les recommandations formulées à la Conférence internationale sur la population et le développement et à la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes pour que l'on s'attaque de toute urgence au problème de la violence à l'encontre des femmes et des jeunes filles et que l'on en apprécie les conséquences pour la santé;

Rappelant la Déclaration des Nations Unies sur l'élimination de la violence à l'encontre des femmes;

Notant l'appel lancé par la communauté scientifique, dans la Déclaration de Melbourne adoptée à l'occasion de la Troisième Conférence internationale sur la lutte contre les traumatismes (1996), en vue d'un renforcement de la coopération internationale pour assurer la sécurité des citoyens du monde entier;

Reconnaissant les graves répercussions, immédiates et à plus long terme, de la violence sur la santé et sur le développement psychologique et social, dans un contexte individuel, familial, communautaire et national;

Reconnaissant les conséquences de plus en plus importantes de la violence sur les services de santé partout dans le monde et son effet préjudiciable sur des ressources sanitaires déjà limitées dans les pays et les communautés;

Reconnaissant que le secteur de la santé est fréquemment le premier à intervenir auprès des victimes de violences, qu'il dispose de moyens techniques sans égal et qu'il bénéficie d'une position particulière au sein de la communauté pour aider les personnes exposées;

~~Reconnaissant~~ ~~Déclarant~~ que l'OMS, qui est la principale institution pour la coordination de l'action internationale de santé publique, se doit de donner l'impulsion nécessaire et de guider les Etats Membres qui s'efforcent d'élaborer des programmes de santé publique visant à prévenir ~~toutes les formes de la violence au sein de la société à l'encontre de soi-même et des autres;~~

1. DECLARE que la violence constitue l'un des principaux problèmes de santé publique dans le monde;

2. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres à évaluer le problème de la violence sur leur territoire et à communiquer à l'OMS les informations recueillies sur ce problème et les méthodes adoptées pour le résoudre;

3. PRIE le Directeur général d'entreprendre, dans la limite des ressources disponibles, des activités de santé publique destinées à apporter des solutions au problème de la violence et qui auront pour but :

- 1) de caractériser les différents types de violence, d'en définir l'ampleur et d'évaluer les causes de la violence et ses conséquences en santé publique;
- 2) d'évaluer les types et l'efficacité des mesures et des programmes destinés à prévenir la violence et à en atténuer les effets, en portant une attention particulière aux initiatives prises au sein de la communauté;
- 3) de favoriser les activités à entreprendre pour résoudre ce problème au niveau international et à celui des pays, y compris des mesures en vue :
 - a) d'améliorer la prise de conscience, la notification et la gestion des conséquences de la violence;
 - b) de favoriser une plus grande participation intersectorielle à la prévention et à la prise en charge de la violence;
 - c) de faire de la violence une priorité de la recherche en santé publique;
 - d) de préparer et diffuser des recommandations pour l'élaboration de programmes de prévention de la violence aux niveaux des nations, des Etats et des communautés partout dans le monde;
- 4) d'assurer la participation active et coordonnée des programmes techniques compétents de l'OMS;
- 5) de renforcer la collaboration entre l'Organisation et les gouvernements, les autorités locales et les autres organismes du système des Nations Unies dans la planification, la mise en oeuvre et la surveillance continue des programmes de prévention de la violence et d'atténuation de ses effets;

~~6) de présenter un rapport de situation à la quatre-vingt-dix-neuvième session du Conseil exécutif;~~

4. PRIE EN OUTRE le Directeur général de présenter au Conseil exécutif, à sa quatre-vingt-dix-neuvième session, un rapport faisant état des progrès accomplis jusque-là et de soumettre un plan d'action en vue de progresser vers la mise au point d'une démarche scientifique de santé publique en matière de prévention de la violence.

M. ASAMOAH (Secrétaire) annonce que le Bélarus, le Cameroun, le Honduras, le Lesotho, la Norvège, la Suède et Trinité-et-Tobago se sont joints aux auteurs du projet de résolution.

M. FRIBERG (Suède) propose d'ajouter les mots "en se plaçant aussi pour l'analyse dans une perspective sexospécifique;" au paragraphe 3.1) du dispositif.

Il n'y a pas d'observations.

Le PRESIDENT invite la Commission à approuver le projet de résolution révisé avec l'amendement supplémentaire qui vient d'être proposé.

Le projet de résolution révisé, tel qu'amendé, est approuvé.

M. VAN REENEN (Pays-Bas) explique, conformément à l'article 77 du Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé, que sa délégation avait initialement souhaité soumettre un amendement; ayant cependant rencontré une certaine opposition et soucieuse de ne pas compromettre l'adoption de cette résolution, elle a finalement renoncé à son projet. M. Van Reenen tient cependant à ce qu'il soit pris acte du fait que, selon son interprétation du paragraphe 3.5) du dispositif, le renforcement de la collaboration avec les autres organismes du système des Nations Unies concernera les mécanismes spéciaux de la Commission des Droits de l'Homme tels que les rapporteurs et groupes de travail spéciaux, ainsi que les organismes créés en vertu d'instruments relatifs aux droits de l'homme. Il est convaincu que, lorsqu'il présentera son rapport au Conseil exécutif conformément au paragraphe 4 du dispositif, le Directeur général traitera de la collaboration avec ces mécanismes.

Décennie internationale des populations autochtones (résolutions WHA47.27 et WHA48.24) : Point 30.3 de l'ordre du jour (suite)

Le PRESIDENT appelle l'attention de la Commission sur le projet de résolution proposé par les délégations des pays suivants : Afrique du Sud, Australie, Brésil, Chili, Danemark, Etats-Unis d'Amérique, Iles Cook, Nouvelle-Zélande, Pérou, Philippines et Uruguay; le texte se lit comme suit :

La Quarante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant le rôle de l'OMS dans la planification de la Décennie internationale des populations autochtones et la réalisation de ses objectifs tel qu'il a été souligné dans la résolution WHA47.27 de la Quarante-Septième Assemblée mondiale de la Santé et la résolution WHA48.24 de la Quarante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé;

Rappelant d'autre part la résolution 50/157 de l'Assemblée générale des Nations Unies, dans laquelle ont été adoptées les activités du programme de la Décennie internationale des populations autochtones et où il était recommandé que "les institutions spécialisées des Nations Unies, les autres organismes internationaux et nationaux, les communautés et les entreprises privées [accordent] une attention spéciale aux activités de développement profitables aux communautés autochtones" et, à cet égard, que le système des Nations Unies désigne des responsables chargés des questions intéressant les populations autochtones dans toutes les organisations appropriées et que les organes directeurs des institutions spécialisées du système des Nations Unies adoptent des programmes d'action pour la Décennie dans leur domaine de compétence, en partenariat avec les populations autochtones;

Tenant compte de l'initiative pour la santé des populations autochtones lancée par l'Organisation panaméricaine de la Santé;

Prenant note du document A49/24;

Se félicitant de la désignation, par le Directeur général, d'un responsable chargé des activités de la Décennie internationale des populations autochtones;

PRIE le Directeur général :

- 1) de renforcer le rôle du responsable chargé des activités de la Décennie internationale des populations autochtones; et
- 2) de soumettre au Conseil exécutif, à sa quatre-vingt-dix-neuvième session, un programme d'action complet pour la Décennie qui, élaboré en consultation avec les gouvernements et les organisations de populations autochtones, sera mené par l'Organisation mondiale de la Santé aux niveaux tant du Siège que des Régions, en vue d'atteindre les objectifs fixés en matière de santé pour la Décennie.

Le SECRETAIRE annonce que l'Argentine, le Canada, Chypre, le Mexique et le Nicaragua demandent à figurer sur la liste des auteurs du projet.

Pour Mme DHAR (Inde), l'idée selon laquelle les populations autochtones constituent une catégorie à part n'est pas très claire. Si l'on entend par là les populations tribales ou aborigènes, il n'y a pas de telles populations en Inde, tous les Indiens étant considérés comme autochtones.

Le Dr TRUJILLO (Etats-Unis d'Amérique), prenant la parole en sa qualité de Directeur du programme spécial de prestations de santé en faveur des Indiens originaires d'Alaska, dit que les Etats-Unis d'Amérique appuient pleinement le projet de résolution. Dans son pays, il y a des populations tribales ou indigènes qui sont désignées et traitées comme des nations souveraines. Le projet de résolution reconnaît implicitement la spécificité de ces populations et le fait que certains pays reconnaissent que les populations indigènes vivant sur leur territoire correspondent à des entités politiquement et culturellement distinctes. Son but est de veiller à ce que ces populations ne soient pas ignorées par les programmes de santé.

Le projet de résolution est approuvé.

Assistance sanitaire à des pays déterminés : Point 30.5 de l'ordre du jour (document A49/26)

Le PRESIDENT appelle l'attention sur le projet de résolution ci-après, proposé par les délégations des pays suivants : Afrique du Sud, Algérie, Arabie saoudite, Bahreïn, Bangladesh, Chypre, Egypte, Emirats arabes unis, Grèce, Inde, Iran (République islamique d'), Jamaïque, Jordanie, Koweït, Lesotho, Liban, Madagascar, Maroc, Oman, Qatar, République arabe syrienne, Seychelles et Yémen :

La Quarante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant et confirmant les précédentes résolutions de l'Assemblée de la Santé sur l'assistance sanitaire à des pays déterminés, dont la plus récente est la résolution WHA48.31 qui fait référence aux résolutions antérieures suivantes : WHA44.37 (Assistance médico-sanitaire au Liban), WHA44.38 (Assistance sanitaire aux réfugiés et personnes déplacées à Chypre), WHA44.39 (Assistance au Lesotho et au Swaziland), WHA44.40 (Reconstruction et développement du secteur de la santé en Namibie), et WHA44.43 (Assistance médico-sanitaire à la Somalie);

Notant qu'un nombre croissant de pays et zones sont frappés par des catastrophes naturelles ou dues à l'homme et que l'Assemblée de la Santé est par conséquent saisie de nombreux rapports;

Prenant note de la résolution 46/182 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le "Renforcement de la coordination de l'aide humanitaire d'urgence de l'Organisation des Nations Unies";

Rappelant la résolution WHA35.1 sur la méthode de travail de l'Assemblée de la Santé, qui appelle l'attention sur le fait qu'il serait souhaitable d'examiner de façon approfondie au niveau

régional toutes les questions intéressant des pays déterminés avant de les soumettre à l'Assemblée, ainsi que la récente décision prise sur cette question par le Comité régional de la Méditerranée orientale (résolution EM/RC39/R.11);

1. REMERCIE le Directeur général de ses efforts constants pour renforcer la capacité de l'Organisation à répondre rapidement et efficacement aux situations d'urgence survenant dans des pays déterminés;
2. DEMANDE INSTAMMENT au Directeur général de continuer à considérer comme hautement prioritaires les pays mentionnés dans les résolutions ci-dessus et à coordonner ces efforts et les autres efforts de l'OMS en matière de préparation aux situations d'urgence et d'aide humanitaire avec les programmes du système des Nations Unies s'occupant des affaires humanitaires, notamment pour la mobilisation de ressources extrabudgétaires;
3. INVITE le Directeur général à faire rapport à la Cinquantième Assemblée mondiale de la Santé sur la mise en oeuvre de cette résolution.

Mme KIZILDELI (Turquie) dit que sa délégation partage l'opinion, largement répandue, selon laquelle les ressources limitées de l'OMS devraient être utilisées efficacement et axées sur les priorités et les urgences réelles. En conséquence, si sa délégation demande instamment au Directeur général de continuer à donner en priorité une aide et des ressources extrabudgétaires au Liban, au Lesotho, au Swaziland, à la Namibie et à la Somalie, elle estime que ce type d'assistance ne se justifie pas dans le cas de Chypre. Avec un revenu de US \$13 000 par habitant, la communauté chypriote grecque n'a pas les mêmes besoins que les autres communautés mentionnées dans le projet de résolution. La délégation turque ne bloquera pas le projet de résolution, car elle estime nécessaire de venir en aide aux autres pays qui y sont cités, mais cela ne signifie en aucun cas que la Turquie approuve que Chypre figure sur cette liste. En tout état de cause, si cette aide est fournie, elle devrait l'être avec le consentement et la collaboration des deux communautés de l'île.

M. ZACKHEOS (Chypre) fait remarquer qu'il y a à Chypre un problème de réfugiés. Les Chypriotes turcs ont leur part de l'assistance de l'OMS, ainsi que l'a confirmé le Directeur général dans son rapport à la précédente Assemblée de la Santé (paragraphe 17 du document A48/38). S'il est vrai que certains habitants de la zone occupée ont reçu des soins médicaux dans des hôpitaux et des dispensaires publics, l'armée turque et les autorités illégales de la zone occupée ont empêché la plupart des gens d'aller se faire soigner dans les zones libres de la République, ouvertes à tous les Chypriotes. Par ailleurs, le Gouvernement de Chypre, avec l'aide des Chypriotes grecs, a fourni gratuitement de l'électricité à la communauté chypriote turque et, jusqu'à récemment, lui a également consenti des réductions sur le prix du gaz.

Le PRESIDENT invite la Commission à examiner le projet de résolution.

Le projet de résolution est approuvé.

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) : Point 30.4 de l'ordre du jour (résolution EB97.R19; documents A49/4, section IX, et A49/25) (suite)

A la demande du PRESIDENT, le SECRETAIRE, après avoir donné les noms des membres du groupe de rédaction qui s'est réuni pour recommander des amendements à la résolution EB97.R19, donne lecture de la version amendée suivante du projet de résolution :

La Quarante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,
Ayant examiné les rapports du Directeur général sur la mise en oeuvre de la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA et sur les progrès accomplis en vue de l'établissement du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA);

Rappelant les résolutions WHA40.26, WHA41.24, WHA42.33, WHA42.34, WHA43.10, WHA45.35 et WHA48.30 ainsi que la résolution 46/203 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, lequel est apparu comme un problème majeur de santé publique;

Prenant acte des observations et des résolutions des comités régionaux sur le VIH/SIDA et de la création du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA;

Notant qu'il convient de mettre sur pied d'autres moyens de mobiliser des ressources pour aider les pays à lutter contre le VIH/SIDA;

1. NOTE avec inquiétude que l'épidémie d'infection à VIH/SIDA – en même temps que les épidémies de maladies sexuellement transmissibles qui lui sont parallèles et liées – progresse et s'intensifie, ce qui augmente à la fois la morbidité et la mortalité, notamment dans les pays en développement, et se répercute sur le fonctionnement des services de santé;

2. RECONNAIT et apprécie le rôle essentiel de chef de file joué par l'OMS, par l'intermédiaire de son programme mondial de lutte contre le SIDA depuis sa création, pour ce qui est de la mobilisation, de l'orientation et de la coordination des activités visant à prévenir le VIH/SIDA, des soins et du soutien à apporter aux personnes vivant avec le VIH/SIDA, et de la promotion et de la coordination des travaux de recherche;

3. REMERCIE le personnel du programme mondial de lutte contre le SIDA pour le dévouement dont il a fait preuve ainsi que pour sa contribution exceptionnelle au combat mené au niveau mondial et dans les pays contre l'épidémie d'infection à VIH/SIDA et contre les épidémies de maladies sexuellement transmissibles, et lui rend hommage pour ses travaux;

4. NOTE avec satisfaction que, conformément à la résolution WHA48.30, le Mémorandum d'accord portant création du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA a été signé;

5. APPROUVE :

a) la formule élaborée par le Conseil économique et social de l'Organisation des Nations Unies concernant la composition du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA;

b) la proposition selon laquelle il faudrait consacrer de nouvelles consultations aux mécanismes qui régiront les élections futures des Etats Membres au Conseil de Coordination du Programme;

c) les fonctions du Conseil de Coordination du Programme décrites dans le rapport du Directeur général;

6. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

a) à continuer de faire preuve d'un engagement politique résolu vis-à-vis des efforts nationaux de prévention du SIDA et à donner aux ministères de la santé un rôle de premier plan dans la collaboration avec l'ONUSIDA et ses organismes coparrainants;

b) à assurer l'expansion de la riposte nationale au VIH/SIDA et aux maladies sexuellement transmissibles en matière de prévention et de soins, ainsi que la surveillance des problèmes de santé connexes;

c) à veiller à ce que des mesures de protection maximales pour les agents de santé soient prises et maintenues dans toutes les situations professionnelles;

d) à renforcer, en partenariat avec l'ONUSIDA et ses organismes coparrainants, la surveillance de la pandémie ainsi que la mise au point et la planification des programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA et les maladies sexuellement transmissibles, et la mobilisation de ressources à cet effet;

e) à fournir un appui à la direction de l'ONUSIDA en participant activement aux travaux du Conseil de Coordination du Programme;

7. PRIE le Directeur général :

a) d'assurer un appui aux Etats Membres dans leur riposte au VIH/SIDA et aux maladies sexuellement transmissibles en maintenant une capacité technique importante à l'OMS pour faire face aux problèmes de santé liés au VIH/SIDA;

b) de fournir des avis techniques à l'ONUSIDA au sujet des politiques, normes et stratégies sanitaires de l'OMS et de faciliter la coopération entre l'ONUSIDA et les programmes et divisions compétents de l'OMS;

- c) de faciliter l'intégration de certaines politiques, normes et stratégies sanitaires de l'ONUSIDA dans les activités de l'OMS aux niveaux mondial, régional et national, selon qu'il conviendra;
- d) de collaborer à tous les aspects de la mobilisation de ressources pour la lutte contre le VIH/SIDA, y compris : i) de participer à une activité commune de collecte de fonds avec l'ONUSIDA et ses organismes coparrainants; et ii) de renforcer les moyens dont disposent les bureaux de pays de l'OMS pour prendre part aux appels de fonds nationaux en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA en collaboration étroite avec les ministères de la santé;
- e) de veiller à ce que l'Assemblée de la Santé reçoive régulièrement les rapports établis par l'ONUSIDA sur ses activités;
- f) de tenir le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé informés de l'élaboration et de la mise en oeuvre d'une stratégie globale pour les activités de l'OMS liées au VIH/SIDA et aux maladies sexuellement transmissibles, y compris : i) l'appui fourni aux Etats Membres; ii) l'intégration des activités dans les programmes de l'OMS à tous les niveaux de l'Organisation, selon que de besoin; iii) l'appui fourni par l'OMS à l'ONUSIDA; et iv) la collaboration entre l'OMS et l'ONUSIDA, telle qu'elle est exposée au paragraphe 7.d).

Le PRESIDENT invite la Commission à examiner le projet de résolution contenant les amendements proposés par le groupe de rédaction.

M. AITKEN (Sous-Directeur général), répondant à M. KINGHAM (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord), qui a demandé s'il ne serait pas préférable de séparer les deux objectifs mentionnés au paragraphe 6.d) du dispositif et non nécessairement liés que sont le renforcement de la surveillance et la mobilisation des ressources, explique que ces deux objectifs concernent les "programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA et les maladies sexuellement transmissibles". Dans ces conditions, il lui paraît difficile de remanier le texte à ce stade, d'autant plus que son sens est clair.

M. KINGHAM (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) accepte cette explication.

Le projet de résolution recommandé par le Conseil exécutif dans la résolution EB97.R19, tel qu'amendé, est approuvé.

4. MODIFICATION DU REGLEMENT APPLICABLE AUX COMITES D'EXPERTS ET AUX GROUPES D'ETUDE : Point 31 de l'ordre du jour (décision EB97(5))

Le Professeur SHAIKH (représentant du Conseil exécutif) explique que le Conseil a recommandé à l'Assemblée de la Santé de modifier le paragraphe 4.23 du Règlement applicable aux tableaux et comités d'experts de façon que les recommandations des comités d'experts, et non plus les textes des rapports eux-mêmes, soient jointes en annexe au rapport que le Directeur général soumet au Conseil sur les réunions de comités d'experts et de groupes d'étude, afin de simplifier les procédures et de permettre au Directeur général de faire plus rapidement rapport au Conseil. Le texte amendé du paragraphe 4.23 figure dans la décision EB97(5).

M. KÖKÉNY (Hongrie), Rapporteur, donne lecture du projet de résolution suivant :

La Quarante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé
 DECIDE d'amender le paragraphe 4.23 du Règlement applicable aux tableaux et comités d'experts comme suit :

4.23 Le Directeur général soumet au Conseil exécutif un rapport relatif aux réunions de comités d'experts tenues depuis la précédente session du Conseil. Il y énonce ses observations sur les incidences des rapports des comités d'experts et ses recommandations quant aux mesures à prendre en conséquence; les textes des recommandations des comités d'experts sont joints en annexe. Le Conseil exécutif examine le rapport du Directeur général et formule ses propres observations sur ce rapport.

Le projet de résolution est approuvé.

La séance est levée à 16 h 25.

= = =